

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Gagal Ginjal Kronis (*Chronic Kidney Disease*) merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah besar di dunia. Gagal ginjal kronis menyebabkan penurunan fungsi organ ginjal sehingga tidak dapat berfungsi dengan optimal. Gangguan fungsi ginjal terjadi saat tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah, yang ditandai dengan meningkatnya kadar ureum dan kreatinin, kelainan sedimen urin, elektrolit, histologi, dan struktur ginjal (Kamil *et al.*, 2018; Cahyani *et al.*, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, angka kejadian GJK secara global mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien GJK yang menjalani hemodialisis (HD) diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. GJK menempati penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia (Syaila, 2022).

Berdasarkan data dari *Indonesia Renal Registry (IRR)* pada tahun 2016, prevalensi gagal ginjal kronis telah mencapai proporsi epidemik dengan 10-13% pada populasi di Asia dan Amerika, di Amerika diperkirakan terdapat 11.6395 orang penderita gagal ginjal kronis baru. Lebih dari 380.000 penderita gagal ginjal kronis menjalani hemodialisis reguler (Trijayani, 2020).

Prevalensi penduduk Indonesia dengan umur lebih dari 15 tahun menderita penyakit ginjal kronis pada tahun 2013 sebesar 0,2% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 0,38%. Pasien dengan hemodialisis setiap tahunnya meningkat, pada tahun 2017 pasien aktif yang menjalani hemodialisis sebanyak 77.892 pasien dan meningkat pada tahun 2018 sebanyak 132.142 pasien. Penyakit ginjal kronis di Indonesia menunjukkan karakteristik jenis kelamin laki-laki yang

paling tinggi sebesar 4,17% dibanding dengan jenis kelamin perempuan sebesar 3,52% (Riskesdas, 2018). Menurut CDC (2021), CKD lebih sering terjadi pada orang berusia 65 tahun atau lebih (38%) dibandingkan orang berusia 45-64 tahun (12%) atau 18-44 tahun (6%).

Di Jawa Barat prevalensi penyakit ginjal kronis yakni sebesar 0,48% menempati posisi enam teratas, yang aktif hemodialisis berjumlah 21.051 pasien, meningkat pada tahun 2018 sebanyak 33.828 pasien (Kemenkes RI, 2018). Hasil data prevalensi Kota Tasikmalaya penderita gagal ginjal kronis sebesar 0,2% (Mu'Min, 2020).

Berdasarkan data rekam medis dari UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya diketahui bahwa jumlah pasien gagal ginjal kronis yang melakukan hemodialisis berjumlah 140 pasien setiap bulannya dimana terdapat 112 pasien reguler dan sisanya ialah pasien HD cito (Rekam Medis UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, 2022).

Penyakit gagal ginjal kronis memerlukan perawatan dan penanganan seumur hidup. Fenomena yang terjadi banyak pasien yang keluar masuk Rumah Sakit untuk melakukan pengobatan dan dialisis. Protein Energi Malnutrisi (PEM) merupakan kondisi dimana hilangnya simpanan protein dan energi pada penderita hemodialisis. Saat menjalani hemodialisis akan terdapat banyak komplikasi yaitu timbulnya gizi kurang karena banyak zat gizi yang terbuang (Sepdiani, 2020). Tindakan medis yang dilakukan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronis yaitu hemodialisis atau masyarakat menyebutnya dengan cuci darah. Proses hemodialisis biasanya membutuhkan waktu 4-6 jam untuk setiap kali terapi (Kamil *et al.*, 2018).

Konsumsi energi yang cukup diperlukan untuk mencegah kerusakan jaringan tubuh selama hemodialisis. Selain itu, asupan makronutrien yang cukup dan dianjurkan juga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis. Pasien hemodialisis juga berisiko mengalami malnutrisi akibat pola makan yang buruk, antara lain gangguan saluran cerna seperti kehilangan nafsu makan, mual,

hemodialisis yang tidak adekuat, dan hilangnya nutrisi pada cairan dialisis (Astuti and Septriana, 2018).

Asupan protein yang tidak adekuat dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih buruk pada pasien hemodialisis. Hemodialisis meningkatkan katabolisme protein karena 4-9 gram asam amino hilang dalam satu sesi hemodialisis. Hal ini dapat meningkatkan tingginya insiden kekurangan energi dan protein pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Menurut Pernefri, masih banyak pasien yang asupan proteinnya di bawah anjuran, yakni 1-1,2 g/kg/hari. Malnutrisi pada pasien hemodialisis harus diperbaiki dengan memenuhi kebutuhan gizinya (Astuti and Septriana, 2018).

Penyerapan mikro-mineral seperti kalium perlu diperhatikan pada pasien hemodialisis. Ketidakseimbangan kalium merupakan salah satu gangguan penting yang dapat terjadi pada gagal ginjal. Diet rendah kalium dianjurkan untuk pasien hemodialisis karena dikaitkan dengan oliguria (penurunan volume urin) atau status metabolisme dan obat-obatan kalium. Menurut *Graber* (2002), pembatasan kalium pada pasien gagal ginjal diperlukan untuk mengontrol ekskresi kalium akibat gangguan fungsi ginjal yang menyebabkan hiperkalemia, atau kadar kalium darah yang tinggi (Annisa *et al.*, 2019)

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui “Gambaran Asupan Energi, Protein dan Kalium Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimana Gambaran asupan energi, protein dan kalium pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asupan energi, protein dan kalium pada pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Mengetahui gambaran asupan energi pada pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Mengetahui gambaran asupan protein pada pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- d. Mengetahui gambaran asupan kalium pada pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam menambah wawasan dan pengalaman nyata mengenai asupan energi, protein dan kalium pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan bacaan bagi peneliti lainnya yang berkaitan dengan gambaran asupan energi, protein dan kalium pada pasien hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan informasi bagi Rumah Sakit khususnya mengenai mengenai asupan energi, protein dan kalium pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis.

4. Bagi pasien dan keluarga.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis dan memberikan motivasi untuk dapat kembali mempertahankan derajat kesehatan yang optimal.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian menggunakan jenis deskriptif analitik dan menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara. Namun, keterbatasan pada penelitian ini yaitu saat melakukan wawancara *food recall* 24 jam hanya dilakukan 1x sehingga kurang optimal dalam menghasilkan gambaran asupan energi, protein, dan kalium pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis. Hal ini disebabkan karena, bila *recall* dilakukan hanya 1x kurang mewakili untuk menggambarkan asupan makan individu yang sebenarnya dan ketepatan asupan tergantung pada daya ingat responden. Sebaiknya *recall* dilakukan minimal 2x24 jam tanpa berturut-turut agar mendapatkan hasil gambaran asupan harian individu yang lebih optimal.